

บทความวิจัยฉบับ :

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา  
Diabetes Witthaya School Operating Development Model by Community Participation,  
Wang Sai Subdistrict Health Promoting Hospital, Pak Chong District,  
Nakhon Ratchasima Province.

พรรณี ศรีภักดี

Panee Sripakdee

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร

Wang Sai Subdistrict Health Promoting Hospital

โทรศัพท์: 08-9948-4925; E-mail: pnsdp@hotmail.com

วันที่รับ 28 มี.ค.2567; วันที่แก้ไข 1 เม.ย.2567; วันที่ตอบรับ 4 เม.ย.2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน จากผู้ให้ข้อมูลหลัก 45 คน ประกอบด้วยนักเรียนโรงเรียนเบาหวานกลุ่มเสี่ยง 1 คนและกลุ่มป่วย 12 คน ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนโรงเรียนเบาหวานวิทยา 33 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มและการสังเกตระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - ธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ เชิงพรรณนา และเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่ามีกระบวนการพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดกระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ (1) ศึกษาข้อมูลสถานการณ์และบริบทของชุมชนและด้านการมี

ส่วนร่วมของชุมชน (2) การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา (3) กิจกรรมให้ความรู้และจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา 12 สัปดาห์ (4) ติดตามผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (5) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลประเมินด้านสุขภาพ ผลการตรวจ HbA1c ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมีส่วนร่วมและประเมินความพึงพอใจ (6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน (7) สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จและสรุปแนวทางการพัฒนา หลังจบหลักสูตรการอบรมผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 12 ราย ที่เข้าร่วมโครงการได้รับหยดยา เบาหวานหายหรือสงบได้ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.66 ได้ปรับลดยา จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.34 มีค่า HbA1c ดีขึ้น จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.66 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยมีระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ประกอบด้วย

(1) ระดับครอบครัว (2) ระดับชุมชน (3) ระดับหน่วยบริการ รพ.สต./โรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายมีรูปแบบการดำเนินงานการมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนา รูปแบบ โรงเรียนเบาหวานที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยเบาหวาน; โรงเรียนเบาหวาน; การพัฒนา รูปแบบ; ภาคีเครือข่ายสุขภาพ

### Abstract

The purpose of this action research study was of Diabetes Witthaya School Operating Development Model by Community Participation. The action research process was conducted in 4 steps with 45 informants, including 1 school student with high-risk diabetes and 12 patients, 33 health network partners drive the diabetes school. Quantitative data were collected using interviews. Group discussion and observation between February - December 2023. The data analysis used descriptive and content analysis.

The results of the study found that there is a process for Diabetes Witthaya School Operating Development Model by Community Participation. This leads to important processes including 1) studying information Situation and context of the community and aspects of community participation. 2) Creating an action plan to solve the problem. 3) Activities to provide knowledge and organize teaching and learning according to the curriculum.

Diabetes School, 12 weeks 4) Follow up on the results of the community participation process. 5) Carry out health assessment data. HbA1C test results Behavioral change results Participation and satisfaction assessment. 6) Organize a forum to exchange knowledge about operational results. 7) Summarize success factors and summarize development guidelines. After completing the diabetes patient training course total of 12 people participating in the project. 2 cases were discontinued and their diabetes was cured or alleviated (Diabetes Remission) 16.66%, 10 cases reduced medication 83.34%, A total of 11 cases had an improved HbA1c value of 91.66%. Able to control sugar levels according to target criteria. The health care system for diabetic patients in the community consists of 1) family level, 2) community level, 3) service unit level. Health Promoting Hospital/Hospital. And the network partners have an operating model for participating in the development of a diabetes school model that is consistent with the problems and needs of diabetic patients to be able to change the patient's health care behavior for the better. There is a decrease in accumulated sugar levels in the blood.

**Keywords :** Diabetes Patients; Diabetes Schools; Model Development; Health Network Partners

### บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) เล็งเห็นว่ากลุ่มโรค NCDs นั้น ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความ

รุนแรงขึ้น สืบเนื่องจาก สถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีถึง 63% ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญกว่านั้นคือ กว่า 80% เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา<sup>[1]</sup> สำหรับประเทศไทยข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานในปี 2563 – 2565 พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 1.79 , 1.98 และ 1.99 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จังหวัดนครราชสีมา พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 1.52 , 1.94 และ 2.06 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อำเภอปากช่อง พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 1.07 , 1.27 และ 2.06 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

สถานการณ์โรคเบาหวานในปี 2563 – 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร ตำบลวังไทร อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 0.93, 1.80 และ 2.20 ต่อประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ระดับประเทศ จังหวัด อำเภอและระดับพื้นที่ เห็นว่าข้อมูลจำนวนผู้ป่วยสะสมยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการวางแผนสร้างระบบในการส่งเสริมป้องกันแก่ประชาชน โดยอาศัยเครือข่ายหลายภาคส่วนมาบูรณาการในการดำเนินงาน จึงจะสามารถลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงลงได้<sup>[2]</sup> การดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานวิทยา (WANGSAI DM SCHOOL HEALTH LITERACY) โดยมุ่งหวังให้มีกระบวนการการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เน้นความสำเร็จหรือผลลัพธ์ มีการดำเนินงานที่สอดคล้องระดับหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล โดยเน้น

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง<sup>[3]</sup> ทั้งนี้ เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีสุขภาพดีและระบบสุขภาพยั่งยืนในทุกหน่วยบริการสาธารณสุข เพิ่มการเข้าถึง การคัดกรองสุขภาพและการจัดการตนเองของประชาชนได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือด อุณหภูมิร่างกาย ค่าออกซิเจนในเลือด และอัตราการเต้นของหัวใจ<sup>[4]</sup> ผู้วิจัยจึงได้มีการดำเนินงานการพัฒนาระบบการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับพื้นที่ โดยมีกลไกโรงเรียนเบาหวานวิทยา เพื่อการสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพ กำหนดมาตรการพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในรูปแบบใหม่<sup>[5]</sup> เตรียมความพร้อมผู้วัยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและเพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ โรงเรียนเบาหวาน หมายถึงรูปแบบการจัดกิจกรรมในชุมชนสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ออกแบบโดยใช้ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นตัวตั้ง<sup>[6]</sup> ซึ่งต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยโดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วย โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. และพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผลการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานความต้องการเข้ามาจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแต่ยังขาดความรู้ ทักษะการดูแล และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

เบาหวาน<sup>[7]</sup> จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า โรงเรียนเบาหวานเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วย เกิดความรู้ ปรับทัศนคติ ตลอดจนเกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมส่งผลให้ระดับ น้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าควร นำปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และ ความต้องการของผู้ป่วยเป็นตัวตั้งและนำแนวคิด โรงเรียนเบาหวาน โดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแล หลัก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ ท้องถิ่น และผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมใน การออกแบบบริการให้กับตรงความต้องการและ ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย ผ่านกระบวนการวิจัย เชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนที่ตรงประเด็น และเกิด ความยั่งยืน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป  
เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน โรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลวังไทร อำเภอปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
  - 2.1 เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ในการ ดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา
  - 2.2 เพื่อศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการดำเนินงาน
  - 2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา

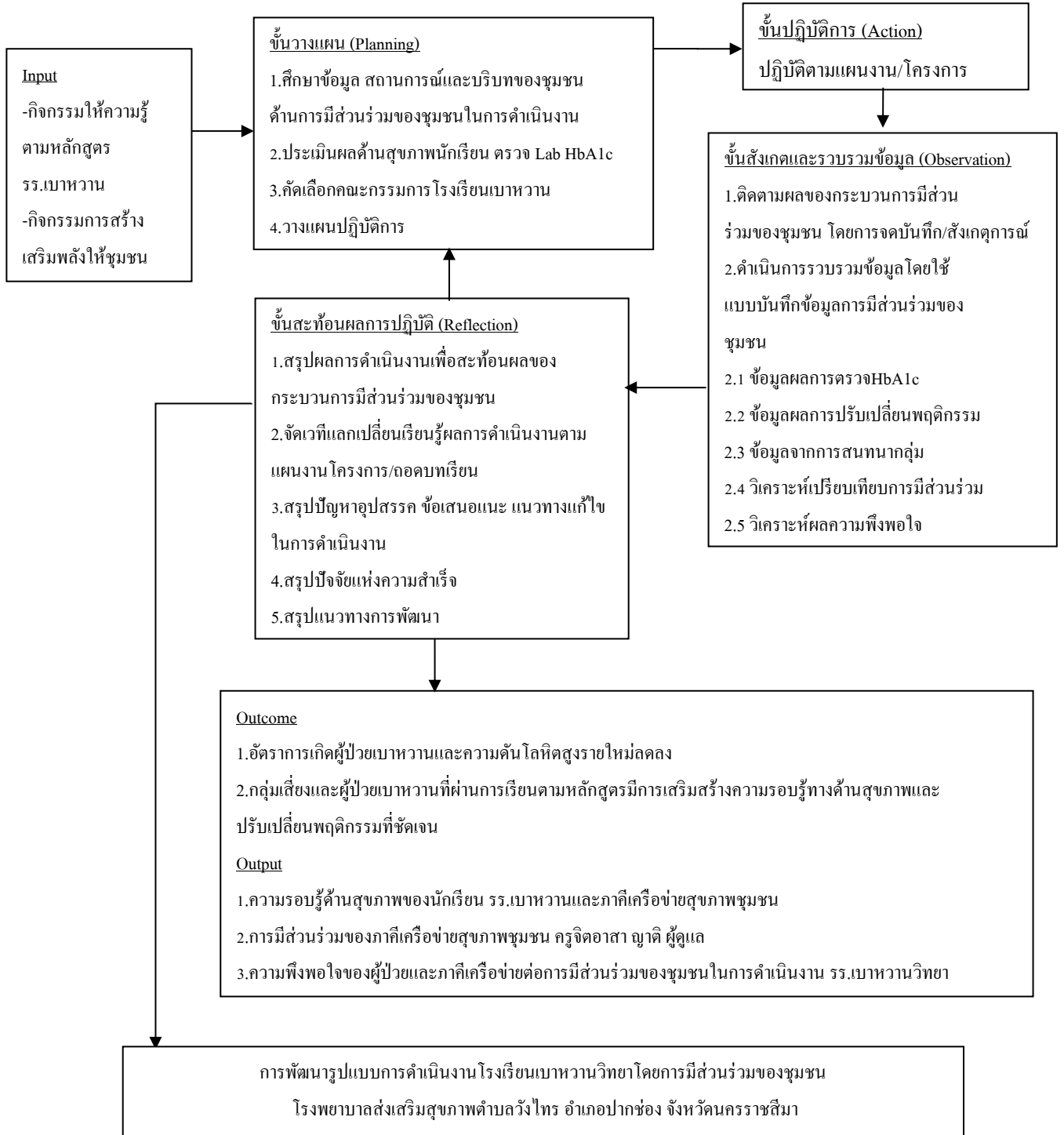
2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของ การพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร อำเภอ ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action research) โดยมุ่งเน้นการพัฒนา รูปแบบ การดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา โดยการมี ส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้วงจร PAOR โดยผู้วิจัย ได้การคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัยเป็นพื้นที่ตำบล วังไทร อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรที่มี ภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลวังไทร อำเภอ ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา และมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน ประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงก่อน เบาหวาน (prediabetes) จำนวน 1 คน กลุ่มเบาหวาน ชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes) จำนวน 11 คน ภาควิ ชาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ที่เป็นตัวแทนประชากร ในพื้นที่ตำบลวังไทร จำนวน 27 คน เจ้าหน้าที่กอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลวังไทร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัง ไทร จำนวน 3 คน และครูจิตอาสาผ่านการอบรม หลักสูตรทางเลือก ทางรอด NCDs จำนวน 3 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - ธันวาคม 2566

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ตามภาพดังนี้



**ภาพ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงคือ กลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลวังไทร อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 1) กลุ่มเสี่ยงก่อนเบาหวาน จำนวน 1 คน กลุ่มเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes) จำนวน 11 คน 2) ภาควิชาอายุรศาสตร์สุขภาพในชุมชน ที่เป็นตัวแทนประชากรในพื้นที่ตำบลวังไทร อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ นายกเทศมนตรี กำนัน ผู้นำชุมชนแพทย์ประจำตำบล สมาชิกสภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 27 คน 3) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลวังไทร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร จำนวน 3 คน 4) ครูจิตอาสาผ่านการอบรมหลักสูตรทางเลือก ทางรอด NCDs จำนวน 3 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือน ธันวาคม 2566

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของโรคเบาหวาน ปัจจัยสาเหตุ/ปัจจัยคุกคาม ผลกระทบต่อสุขภาพ ศักยภาพของชุมชน และความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเวชระเบียนของผู้ป่วย และเก็บข้อมูลปฐมภูมิ จากผู้ป่วย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานใน

ชุมชน ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. และพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมด ประกอบด้วย แบบคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการตรวจ HbA1c การประเมินสภาวะสุขภาพ แบบสอบถามในการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม (focus group) และใช้แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (participant observation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจะมีการนำเสนอผลการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน ตัวแทนผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้ให้บริการสุขภาพ และ อสม. ร่วมตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในการนำเสนอสถานการณ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะและเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนขาดเพื่อเชื่อมโยงสู่การสรุปข้อค้นพบ ทำให้เกิดการรับรู้ปัญหาและสาเหตุแท้จริง นำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงประเด็น

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (action) มีการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวาน เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลจากนักเรียนโรงเรียนเบาหวานวิทยา ด้วยวิธีการดังนี้

1) การสัมภาษณ์รายบุคคล (deep interview) การมีส่วนร่วม

1.1 แบบติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนโรงเรียนเบาหวานวิทยา

1.2 แบบประเมินความพึงพอใจ

2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการสนทนากลุ่ม

2.1 อัปเดตเสียง เพื่อช่วยในการเก็บรายละเอียดที่ได้จากการเก็บรายละเอียดที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

2.2 แบบบันทึกสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

2.2.1 แบบสอบถาม แบบบันทึกการตรวจปัสสาวะสุขภาพ

2.2.2 แบบบันทึกการสังเกตการณ์ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (observation) มีการประเมินผลการปฏิบัติการตามกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์ แบบบันทึกและแบบประเมินความพึงพอใจ โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้ป่วยเบาหวานตัวแทนผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น พยาบาลวิชาชีพและอสม. จะมีการประเมินการดำเนินงานของโรงเรียนเบาหวาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานทุกครั้งเพื่อปรับกิจกรรมในหลักสูตรให้เหมาะสมเพื่อให้ได้โรงเรียนเบาหวานที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานตามวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผลการปฏิบัติงาน (reflection) มีการทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และใช้แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (non-participant observation) โดยประสิทธิผลของผู้ป่วยได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เหมาะสม และประสิทธิผลโรงเรียนเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งโครงสร้างการบริหารโรงเรียน หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน การจัดการเรียนการสอน

และการประเมินผล สามารถแก้ไขสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยมีวิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ดังนี้ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม.และพยาบาลวิชาชีพ 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม 3) การตรวจสอบสามเส้าแบบหลายวิธี โดยใช้การตรวจสอบด้านข้อมูลและด้านวิธีการเก็บข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

### การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ ได้เสนอขอรับการอนุมัติจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2023-056 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการระบุชื่อในผลการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลาเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้า

ร่วมวิจัยจึงได้ลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จริยธรรม ถือเป็นสิ่งที่นักวิจัยคำนึงถึงมากที่สุด

### ผลการวิจัย

ผลจากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 45 คน ประกอบด้วย (1) กลุ่มเสี่ยงก่อนเบาหวาน 1 คน (2) กลุ่มเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes) 11 คน (3) ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน 27 คน (4) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลวังไทรและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร 3 คน วิธีการศึกษาใช้วิธี Qualitative study โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยมีผลจากการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 53.3 และรองลงมาเป็นเพศหญิงจำนวน 21 คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9 รองลงมามีอายุน้อยกว่า 44 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ รับราชการ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 และรองลงมาได้แก่อาชีพเกษตรกรจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 อาชีพอื่น ๆ นวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 อาชีพรับจ้าง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาก็คือระดับมัธยมปลาย (ม.6) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ระดับประถม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9ระดับมัธยมต้น (ม.3) และระดับ

อื่นๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 มีสถานภาพแต่งงาน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 รองลงมาก็คือสถานภาพโสด จำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 22.2 และสถานภาพหย่าร้าง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-20,000 บาท/เดือน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาก็คือมากกว่า 20,000 บาท/เดือน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 และ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44

ข้อมูลด้านกลุ่มผู้ร่วมพัฒนา ส่วนใหญ่มีสถานภาพทางสังคมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 รองลงมาเป็น ผู้นำชุมชนและครูจิตอาสาโรงเรียนเบาหวานวิทยา จำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 24.4 เป็นผอ.รพ.สต./ ผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต./ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66 เป็นนายกเทศมนตรีตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 เป็นสมาชิกสภาเทศบาล/สมาชิก อบต.จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44

2. สถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ/โรค ทูทางสังคม และความต้องการด้านสุขภาพ ผู้ป่วยนักเรียนโรงเรียนเบาหวานวิทยาและภาคีเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร จากผู้ให้ข้อมูลหลัก 45 คน ประกอบด้วย (1) ผู้ป่วยนักเรียนเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 12 คน ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ครูจิตอาสา 33 คน รวม 45 คนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงในชุมชนเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 12 คน ด้วยสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์และสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าผู้ป่วย



เบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 มีอายุระหว่าง 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.33 และมีอายุระหว่าง 60-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.66 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 2-5 ปี ร้อยละ 75 โดยผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร้อยละ 16.66 จากการผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) พบว่ามีผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ร้อยละ 16.66 จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับดี ร้อยละ 92.15 ซึ่งเมื่อพิจารณาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า มีผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) < 7% ย้อนหลังอย่างน้อย 6 เดือน และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแต่ละบุคคลแสดงออกมานั้นได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว สังคม/ชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยงขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการป้องกัน/ลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ จึงทำให้บางส่วนแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน เช่น (1) การรับประทานอาหารที่มีแป้งสูง การปรุงอาหารด้วยวิธีทอด ปริมาณอาหารเกินความต้องการในแต่ละวันของผู้ป่วย และยังนิยมอาหารรสชาติจัดที่มีผลต่อโรคเบาหวาน เช่น หวาน มัน เค็ม นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ (2) การออกกำลังกาย ผู้ป่วยบางส่วนไม่ออกกำลังกาย และมีบางส่วนออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ (3) การจัดการ

ความเครียด ผู้ป่วยบางส่วนเมื่อเผชิญความเครียดไม่สามารถจัดการจัดการความเครียดได้ (4) การรับประทานยา/ฉีดยา มีผู้ป่วยบางส่วนรับประทานยาไม่ตามแผนการรักษา ปรับเพิ่ม/ลดยาด้วยตนเอง (5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเช่น ไม่ดูแลเท้าตนเอง ไม่ไปรับการตรวจตา เท้า

3. ผลการวิเคราะห์ระบบการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทรได้ดังนี้ ระบบงานที่เป็นองค์ประกอบที่นำมาใช้ในการจัดการโรคเบาหวานของ รพ.สต. วังไทร มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

3.1 มีทิศทาง และนโยบาย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ของปัญหา ดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการโรงเรียนเบาหวานวิทยา จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อตอบสนองทิศทาง และนโยบายของกระทรวง เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนเบาหวาน ดำเนินงานฯ มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง

3.2 ระบบสารสนเทศ มีการจัดเก็บระบบข้อมูล และสารสนเทศยังขาดคุณภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน) มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยเบาหวานในแต่ละหมู่บ้านและของ รพ.สต. วังไทร ทั้งในสมุด และใน Excel File โปรแกรมจัดเก็บข้อมูลของ รพ.สต.(Hos xp) และระบบรายงานมาตรฐานกลาง 43 แห่งของกระทรวงสาธารณสุข (health data center; HDC) ตรงกันและมีการนำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์ปัญหาเพื่อใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ มีการปรับระบบและกระบวนการบริการ มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยให้เป็นปัจจุบัน เพื่อจัดทำแผน

การให้บริการ (work flow) ทั้งบริการเชิงรุก และเชิงรับและมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ และภาคีเครือข่ายสุขภาพ

3.3 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง มีการนำเครื่องมือ/สื่อ/นวัตกรรมมาใช้ในการประเมินศักยภาพ ความต้องการ มีการนำผลการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมาใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ แต่กลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยมีการส่งเสริมและสนับสนุนในเข้าโรงเรียนเบาหวานวิทยาเป็นกระบวนการและมีแนวคิดในการจัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่เบาหวานหายได้ด้วยการสร้างระบบ 4 ระบบ คือ โรงพยาบาล รพ.สต./PCC ชุมชน และครอบครัว และเกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังแนวใหม่ในพื้นที่เพื่อเป็นการให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนให้กับครูและบุคลากรในโรงเรียนเบาหวานวิทยา เพื่อให้ครูและบุคลากรในโรงเรียนเบาหวานวิทยา ได้นำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้นักเรียนดูแลสุขภาพของนักเรียนผู้สมัครเข้าเรียนให้มีสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ รู้เท่าทันโรคปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และที่สำคัญเพื่อสร้างความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย

3.4 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ มีการสื่อสารแนวทางการปฏิบัติให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งในสถานบริการ และเครือข่ายให้รับทราบ มีการสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำผลไปปรับปรุงกระบวนการจัดบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

3.5 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีการวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ระหว่างรพ.สต.วังไทร อปท. และภาคีเครือข่าย โดยการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมสุขภาพเพื่อสนับสนุน การป้องกันควบคุมโรคในชุมชนชุมชน และอสม.หรือแกนนำ เข้ามามีบทบาทในการจัดการโรคเบาหวานร่วมกับองค์กรภาคีรัฐขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของรพ.สต.วังไทร อปท. และอสม. ในส่วนของระบบการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า มีการประสานกันระหว่างทีมสหวิชาชีพกับพยาบาลประจำคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลปากช่องนานา

4. ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน สามารถแบ่งระดับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ดังนี้

4.1 ระดับครอบครัว ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ในระดับนี้เป็นผู้ดูแลจากครอบครัว ได้แก่ สามี/ภรรยา บุตรหลาน พี่/น้อง มีความสัมพันธ์เป็นญาติกับผู้ป่วย โดยผู้ดูแลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในหลายกิจกรรม ได้แก่ การพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคือเนื่อง การกระตุ้นเตือนในการรับประทานยา/ฉีดยา 3 การจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย 4) การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเป็นผู้ดูแลโดยทั่วไป จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวาน และวิธีการดูแลแบบผิวเผิน จึงไม่สามารถให้การดูแลที่เหมาะสมกับโรค และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลมีความต้องการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

4.2 ระดับชุมชน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ในระดับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รับรู้ว่ามิ

ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ไม่ทราบข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่นไม่ได้มีการกำหนดนโยบายโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน แต่จะมีนโยบายชุมชนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) นโยบายสนับสนุนการออกกำลังกาย นโยบายอาหารปลอดภัย และ นโยบายการส่งต่อฉุกเฉิน ส่วนกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยผู้นำชุมชน ครูจิตอาสา และอสม.มีดังนี้ 1) ชี้แจงและกระจายข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ นั้นครูจิตอาสาเข้ามาช่วยผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการจัดบริการในคลินิกเบาหวาน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากที่ผ่านมาทั้งนโยบายชุมชนและการจัดกิจกรรมยังไม่สามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นจึงเสนอความต้องการในการจัดการผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานรับการสนับสนุนการดูแลจากชุมชนตรงความต้องการของผู้ป่วย และผู้ป่วยจะมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

4.3 ระดับหน่วยบริการ พบว่า ผู้ให้บริการมีการรับรู้ถึงสถานการณ์ของโรคเบาหวาน ความรุนแรงของโรค และปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมที่มีทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยหนึ่งในปัจจัยนั้นคือการให้บริการ ที่ผ่านการให้บริการยังอยู่ในรูปแบบเดิม ไม่ได้ให้บริการตามบริบทของผู้ป่วย ผู้ให้บริการจึงเสนอการปรับเปลี่ยนการจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยจากการวิเคราะห์ระบบการดูแล

สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่ายังมีปัญหา อุปสรรคที่ยังไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

5. การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมของชุมชนการมีส่วนร่วม เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า มีการขับเคลื่อนผ่าน คณะกรรมการ พชอ./ พชต. และ พชม. โดยให้มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ โรงเรียนเบาหวานวิทยา รพ.สต. วังไทร และได้รับงบประมาณจากกองทุนตำบลหลักประกันสุขภาพตำบลวังไทร มีการทำงานร่วมกันของทีม ของครูจิตอาสา โดยมีโรงพยาบาลปากช่องนานา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร ที่เป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาในการดำเนินงานในพื้นที่ รวมถึงนักเรียนเบาหวานในโรงเรียนทุกคน ให้ความร่วมมือ มีความตั้งใจเรียนในการเรียนเป็นอย่างดี กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

6. การประเมินผลการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

6.1 การประเมินด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนเบาหวานพบว่า หลังจบหลักสูตรการอบรม รร.เบาหวานวิทยา นักเรียนจำนวน 12 ราย ที่เข้าร่วมโครงการได้รับหยุดยาจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.66 ได้ปรับลดยาจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.34 มีค่า HbA1C ดีขึ้น จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.66 และ

น้ำหนักลด จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.33 ซึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาล ความดัน น้ำหนัก รอบเอว ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย การประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นอาหาร (เครื่องปรุงรส) สถานที่ ออกกำลังกาย หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีกิจกรรมการเยี่ยมพาครัว เป็นกิจกรรมในหลักสูตรการเรียน การสอนโดยมีการเยี่ยมบ้านนักเรียนโรงเรียนเบ้าหวาน ทั้ง 12 คนพบว่า นักเรียนอยู่ในบ้านที่มั่นคง สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน ความปลอดภัย สะอาด จำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 83.33 และอยู่ในบ้านที่ไม่มั่นคง สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน ไม่มีความปลอดภัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ไม่สะอาด จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 16.66 การประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม (role model) พบว่าญาติ/ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการช่วยเหลือ ดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 75 และอยู่ในระดับดี จำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 25 และการประเมินโดยการวัดความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การวัดความรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ของนักเรียนโรงเรียนเบ้าหวาน ทั้ง 12 คน พบว่าอยู่ในระดับดีมาก 10 คิด เป็นร้อยละ 83.33 อยู่ในระดับดี จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 16.66 มีกระบวนการสร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของโรงเรียนเบ้าหวาน มีแผนการเรียนการสอนด้านสุขภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และวิชาการทางด้านสาธารณสุข หลักสูตร 12 สัปดาห์ มีแหล่งเรียนรู้ สืบค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ เข้าถึงช่องทางสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และ

สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา มีกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการสนับสนุนสร้างแรงจูงใจภาคีเครือข่าย

6.2 การประเมินผลโรงเรียนเบ้าหวานด้านกระบวนการเน้นใช้หลักการ การสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ นุรณาการผ่านกลไก พชอ. ให้ได้มาตรฐานตาม กระบวนการและผลลัพธ์ ที่กำหนด ดังนี้

6.2.1 ด้านการบริหารจัดการ มีการกำหนดนโยบาย ระเบียบการ ข้อตกลงของโรงเรียนเบ้าหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร มีการประชุมหารือผู้ที่เกี่ยวข้อง (วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดนโยบาย) กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ โรงเรียนเบ้าหวานวิทยาอย่างชัดเจนและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ และกำหนดโครงสร้าง/บทบาทของคณะกรรมการ ด้านต่างๆ มีคณะกรรมการโรงเรียนเบ้าหวานวิทยา ทั้งสิ้น 18 คนและมีการประชุมชี้แจง วางแนวทางการดำเนินงาน การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร 12 สัปดาห์

การส่งเสริมให้บุคลากร/ทีมบริหารโรงเรียน รวมทั้งสิ้น 18 คน ให้เป็น Leader Health Literacy โดยมีการประเมินและวิเคราะห์สุขภาพของตนเอง อย่างสม่ำเสมอ ครูและผู้บริหารโรงเรียน มีการสื่อสาร/บอกต่อ ยกย่องนักเรียนต้นแบบของโรงเรียน (Health Literacy Model และ เข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพของโรงเรียนเบ้าหวาน วิทยา อย่างสม่ำเสมอ

ระบบการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล ถอดบทเรียน ของโรงเรียนเบ้าหวานวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร โดยครู และผู้บริหาร โรงเรียนมีการติดตามเสริมกำลังใจ

นักเรียนที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียน โรงเรียนเบาหวานอย่างสม่ำเสมอมีการกำหนดวิธีการประเมินผล ผู้รับผิดชอบ และเครื่องมือการประเมินผลที่ชัดเจนวัดได้เป็นรูปธรรม หลังเสร็จสิ้นการเรียน การสอนตามหลักสูตร 8 สารการเรียนรู้ 12 สัปดาห์แล้ว มีการสอบวัดผลด้านความรู้ที่นักเรียนทุกคน

ด้านการสื่อสารประเภทต่าง ๆ เทคโนโลยีสารสนเทศ มีการจัดตั้งไลน์กลุ่มของโรงเรียนเบาหวานวิทยาเพื่อการกำกับ กระบวนการดำเนินงาน สื่อสารกิจกรรมหรือกระบวนการเสริมสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการประกาศนโยบาย ข้อตกลง กิจกรรม ให้ชุมชน รับทราบการดำเนินงาน และผลลัพธ์การดำเนินงาน

การมีส่วนร่วม ของเครือข่ายสุขภาพ ครูจิตอาสา ผู้นำชุมชน และอสม. ในการดำเนินงาน โรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร พบว่าได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายสุขภาพ ครูจิตอาสาผู้นำชุมชน และอสม. เป็นอย่างดี มีกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงาน ร่วมดำเนินกา ทบทวน ตรวจสอบ แก้ไขปรับปรุง โดยเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนสร้างแรงจูงใจภาคีเครือข่าย ทำให้มีผลการประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 100 อยู่ในระดับดีมาก

## 7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

7.1 มีนโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและผู้นำท้องถิ่น และอปท. ในพื้นที่เห็นถึงความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานผ่านกลไกการขับเคลื่อน พชอ. พชต.

7.2 การวิเคราะห์ และการออกแบบในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานมีความเหมาะสมและตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่

7.3 การสนับสนุนงบประมาณของหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลแม่ข่าย) และกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

7.4 การปฏิบัติงานที่ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งทุกภาคส่วนทั้งภาคสาธารณสุข ท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ

7.5 การสร้างทีมวิทยากร ครู ก. โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และจากกลุ่มข้าราชการเกษียณ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมกระบวนการเรียนการสอนตามหลักสูตรมีพี่เลี้ยงหรือ Coaching จากสสอ.ปากช่อง รพ.ปากช่องนานา และสจ.นม.ทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง

7.6 การออกแบบระบบการเข้าถึงข้อมูลมีช่องทางการติดต่อประสานงาน ที่สามารถเรียนรู้ร่วมกันได้ในทีมวิทยากรหรือคณะทำงาน โรงเรียนเบาหวานวิทยา

7.7 มีทีมงาน อสม. เข้มแข็ง มีความเป็นเจ้าของชุมชน สามารถบริหารจัดการโครงการได้ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้คำปรึกษา เรียนรู้จากกระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดทักษะ และนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

8. ปัจจัยความสำเร็จ (key success factor of plural) คือ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน โรงเรียน

เบาหวานวิทยาการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวังไทร อำเภอปากช่อง มีการดำเนินงานเชื่อมประสานงานระหว่าง คลินิกเบาหวานหายได้ใน รพ./ คลินิกเบาหวานใน รพ.สต.วังไทร / ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน / ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### อภิปรายผล

1. ปัญหา ผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ/โรค ปัจจัยสาเหตุ/ปัจจัยคุกคาม ทุนทางสังคม และความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1c  $\geq 7\text{mg}\%$ ) ร้อยละ 8.33 ซึ่งมีปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเข้ามาเกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ดังนี้ 1. เพศ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 33.33 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา<sup>[8-9]</sup> เนื่องจากเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบด้านต่าง ๆ และความคาดหวังจากสังคมน้อยกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงละเลยและขาดการดูแลสุขภาพ ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นไปได้ยาก ร่วมกับเพศหญิงมีพฤติกรรมกินที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารจุบจิบ รับประทานอาหารตามใจปาก อีกประการหนึ่งเพศหญิงมีระบบการเผาผลาญในร่างกายน้อยกว่าเพศชาย 5 - 10% ซึ่งเป็นสาเหตุให้เพศหญิงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 2. อายุ พบว่าผู้ป่วย มีอายุระหว่าง 60-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.66 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษา<sup>[8,10]</sup> พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่สามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีสาเหตุจากวัยสูงอายุต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นภาวะวิกฤต และสิ่งแวดล้อมล้อมได้ยาก อีกทั้งต้องพึ่งพิงผู้อื่นจนเกิดความท้อแท้ทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองลดลงส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัจจัยที่ควบคุมได้ ดังนี้ 1) การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>[9]</sup> ผู้เป็นเบาหวานที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ดี ส่งผลต่อการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย 2) พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>[4]</sup> พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนี้ 1) การรับประทานอาหารพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่จำกัดชนิด และไม่จำกัดปริมาณอาหาร ที่รับประทาน และชอบรับประทานอาหารที่มีระดับน้ำตาลและไขมันสูง ดื่มน้ำสุรา และสูบบุหรี่ 2) การออกกำลังกายพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ไม่สม่ำเสมอไม่ต่อเนื่อง 3) การจัดการความเครียด พบว่าผู้ป่วยบางส่วนจัดการความเครียดไม่เหมาะสม โดยเมื่อมีภาวะเครียดจะจัดการด้วยการดื่มน้ำสุรา สูบบุหรี่ รับประทานยาคลายเครียดนอนพัก 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับหลายการศึกษา<sup>[7,10]</sup> พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบเกี่ยวกับการดูแลเท้า และดูแลเท้าได้อย่างถูกต้อง แต่ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการป้องกันและวิธีการดูแลภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

เช่น ตา ไต หลอดเลือดและหัวใจ 6) การรักษาต่อเนื่องพบว่า ผู้ป่วยบางส่วนไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง เนื่องจากการประกอบอาชีพ และคิดว่าโรคเบาหวานรักษาหายแล้ว โดยมีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย โรงเรียนเบาหวาน ประกอบด้วย 1) ระดับครอบครัว 2) ระดับชุมชนและ 3) ระดับหน่วยบริการให้การดูแลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ นำไปสู่การปรับลดยาและเข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบ ลดยาได้ในที่สุด ในส่วนความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรงเรียนเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการให้ครอบครัว ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมผ่านกลไกโรงเรียนเบาหวานวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>[13]</sup> ในการแก้ไขปัญหาคือ สอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนี้ 1) กิจกรรมพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับเบาหวาน 2) ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และ 3) ต้องการให้ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษา<sup>[11]</sup> ที่กล่าวว่าผู้ป่วยมีความต้องการในด้านความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องต้องการได้รับการบริการด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่วยเหลือจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพความต้องการทางด้านสังคมและความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว และชุมชน

2. การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานในครั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งได้นำไปใช้ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยจากเจ้าของปัญหา โดยข้อมูลมาจากผู้ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่วิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเบาหวาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาาภิเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนาการกลุ่ม และสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ใช่การดำเนินการตามนโยบายของภาครัฐ หรือความคิดของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการจัดโรคเรื้อรังแนวใหม่ สอดคล้องกับการศึกษา<sup>[6]</sup> ที่การจัดการปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของเจ้าของปัญหาต้องมาจากข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงของเจ้าของปัญหา และเจ้าของปัญหาจะเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงจะทำให้เจ้าของปัญหารับทราบและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและนำสู่กระบวนการแก้ไขที่เหมาะสม นอกจากนี้การศึกษาถึงศักยภาพของชุมชนและนำใช้ศักยภาพของชุมชนทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบโรงเรียนเบาหวานที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นและมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>[12]</sup> พบว่าการค้นหาศักยภาพชุมชน และนำใช้ศักยภาพของชุมชน ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของคนที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ตั้งแต่ศึกษาสถานการณ์ วางแผน ปฏิบัติ และร่วมแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดการเป็นเจ้าของในการจัดการสุขภาพโดยชุมชนส่งผลให้การแก้ปัญหาสอดคล้อง

กับความต้องการของผู้ป่วย และตามบริบทของชุมชน และวัฒนธรรม นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ยั่งยืน มีผลให้ผู้ป่วยสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ สอดคล้องกับหลายการศึกษา<sup>[11,13]</sup> การเข้ามามีส่วนร่วมในดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ตั้งแต่เริ่มศึกษาสถานการณ์ วางแผน ปฏิบัติ และร่วมแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเรียนรู้ในกระบวนการ โรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไทร ได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการ ทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งตัวผู้ป่วย คือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เกิดการจัดการปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

จุดแข็ง การพัฒนารูปแบบสะท้อนถึงพฤติกรรมดูแลตนเองที่มากขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบ ซึ่งตระหนักถึงเรื่องดูแลสุขภาพ การทานอาหาร การควบคุมน้ำตาล การออกกำลังกาย ซึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ประกอบด้วย การยอมรับความเจ็บป่วย มีเป้าหมายและความตั้งใจ มีอารมณ์ดีซื้อสัตย์ ทบทวนตัวเอง ใช้จ่ายและรับประทานอาหารที่เหมาะสม เรียนรู้สื่อและเทคโนโลยี ได้รับสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

จุดอ่อน ยังมีผู้ป่วยอีก 2 ราย ที่มีผลการประเมินค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ซึ่งเป็นการสะท้อนผลจากการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ถ้ากิจกรรมตามโปรแกรมยังไม่ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ต้องนำข้อมูลกลับมา

วิเคราะห์ และพิจารณาเพื่อปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยพิจารณากำหนดรูปแบบเฉพาะราย

3. การประเมินประสิทธิผลของโรงเรียนเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

3.1 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า โรงเรียนเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงร้อยละ 88.33 และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 91.66 ได้รับหยดยา จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.66 ได้ปรับลดยา จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.34 ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา<sup>[12,14-15]</sup> พบว่า กระบวนการโรงเรียนเบาหวานสามารถทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น และผู้ป่วยสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

3.2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่า หลักสูตรโรงเรียนเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ ฐานคิดสุขภาพองค์รวม และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. และผู้ให้บริการจึงแก้ไขได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยนักเรียนโรงเรียนเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา<sup>[2,11]</sup> ที่กล่าวไว้ว่า การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทุกขั้นตอน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในทุก



ขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหาปัญหาการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตามประเมินผลและสะท้อนผลการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการ ทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งตัวผู้ป่วย คือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เกิดการจัดการปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

**ข้อเสนอแนะ**

**1. ข้อเสนอแนะทั่วไป**

1.1 ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลในการตัดสินใจเข้าร่วมโรงเรียนเบาหวานวิทยาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทั้งในรายใหม่และรายเก่า เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการกิจกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนในชุมชน

1.2 มีการนำปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการโรงเรียนเบาหวานวิทยาที่ผ่านมา มาปรับปรุง ทบทวน และพัฒนาโดยใช้กลไกชุมชนและเครือข่าย พชอ. พชต. พชม. การปรับการคิดด้วยการสร้าง Empowerment ทำให้เห็นความร่วมมือและความยั่งยืนในการดำเนินการต่อไป

**2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป**

2.1 ควรขยายพื้นที่ของโรงเรียนเบาหวานให้ครอบคลุมหมู่บ้านเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. วั่งไทร และคัดเลือกหมู่บ้านต้นแบบในการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยาในชุมชน

2.2 พัฒนาหลักสูตรของโรงเรียนเบาหวาน ที่เพิ่มแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วย และผู้ที่มีสุขภาพดี เพื่อเปิด

โอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมได้ อีกทั้งควรพัฒนาควบคู่ไปกับโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยในปัจจุบันที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อตอบสนองการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2.3 บูรณาการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื่องการป้องกันปัญหาอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเน้นป้องกันไตวายเรื้อรัง Stroke STEMI ให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนกับนักเรียนโรงเรียนเบาหวานวิทยา

2.4 ยกกระตักการสร้างทีมจิตอาสา อสม. เชี่ยวชาญในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนด้วยการ Coaching จากทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำท้องถิ่น

**เอกสารอ้างอิง**

[1] ภัทระ แสนไชยสุริยา, บังอร เทพเทียน, และคณะ. รายงานผลการศึกษาโครงการ ทบทวนสถานการณ์และผลการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2560- 2562. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2562

[2] กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560- 2564). กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่นอาร์ต จำกัด.

[3] สุมณี วัชรสินธุ์ ศสมน ศรีสุทธิศักดิ์ และคณะ. คู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus ปี 2561. นนทบุรี :

- สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์;  
2561
- [4] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2561. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2562.
- [5] จุรีพร คงประเสริฐ, และคณะ. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2562. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2562
- [6] ศุภวรรณ ยอดโปร่ง และลัทวี ปิยะบัณฑิตกุล. การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(2) : 185–95.
- [7] ชัชสิทธิ์ รัตตสาร. การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท โนวา นอร์ดิสค์ ประเทศไทย จำกัด; 2560
- [8] ภาณุชนาถ สายบัว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่สอง อำเภอเขาชัย จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2561
- [9] สุนทรี สุรัตน์ กิตติ ศศิวิมลลักษณ์ เกวลี เครือจักร และวิโรจน์ มงคลเทพ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่อำเภอแม่จัน จังหวัด
- [10] ชลธิชา ยิ่งยง. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2560.
- [11] ชัยวุฒิ จันดีกระยอม และกาญจนา จันทะนุช. การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอทูลกระหม�ร์ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม; 2560.
- [12] ศิริเนตร สุขดี. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน. [ปริญญาานิพนธ์ ปร.ด.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560
- [13] ยงยุทธ์ สุขพิทักษ์. เทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557; 23(4): 649 – 58.
- [14] ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560; 37(2):154–59.
- [15] สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติ

สำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด; 2560.